



OSHQOZON YARASI PATOGENEZI. DIAGNOSTIKASI VA PROFILAKTIKASI

Ilmiy raxbar: **Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich**

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Fakultativ gospital jarrohlik” kafedrası asissenti

Abdumansurova Gulshanoy Botirjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

tibbiyot texnikumi hamshiralik ishi yo`nalishi

Annotatsiya: Oshqozon yarasi (PU) surunkali patologiya bo'lib, oshqozonda yaralar mavjudligi, rivojlanish tendentsiyasi va turli xil asoratlari bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik alevlenme va remissiya davrlari bilan tavsiflanadi. Eng xavfli holat - qon ketishi, devorning teshilishi va oshqozon yarasining malign degeneratsiyasi.

Kalit so`zlar. Ezofagogastroduodenoskopiya, eroziya, malign degeneratsiyasi, qon ketish, perforatsiya, pilorik stenoz.

Yaralar hajmi bo'yicha tasniflash. Yarali o'zgarishlar quyidagi turlarni o'z ichiga oladi:



- Kichik (5 mm gacha). Ular simptomlarni keltirib chiqarmaydi va tasodifan - profilaktik tekshiruv paytida aniqlanadi.
- O'rtacha (20 mm gacha). Semptomlar mo'tadil.
- Katta (20 dan 30 mm gacha). Klinik ko'rinish sezilarli.
- Gigant yaralar (diametri 30 mm dan ortiq). Xarakterli alomat - chidab bo'lmas og'riq. Asoratlanish ehtimoli maksimal.

Oshqozon yarasi bosqichlari. *Birinchisi* – eroziya - hali to'liq kasallik emas, balki faqat patologik o'zgarishlarning boshlanishi. Qusur qo'pol sirtga ega bo'lib, o'tkir yallig'lanish belgilari FGDSda aniqlanadi. O'z vaqtida davolash bilan buzilishni bartaraf etish mumkin. *Oshqozon yarasi rivojlanishi* - oshqozon devorlariga tarqaladigan to'liq yara. Hech narsa qilinmasa, teshilish mumkin, bu ilg'or holatlarda rivojlanadi. *Yakuniy bosqich* - oshqozon yarasi faol ravishda chandiqlana boshlaydi. Sifatli davolanishsiz, yara yillar davomida tuzalmasligi mumkin.

O'tkir bosqichning xususiyatlari.

- Har xil intensivlikdagi og'riq. Og'riq tabiati - sust, simmillovchi, keskir. Epigastral mintaqada lokalizatsiya qilingan ya'ni kindikdan 4-8 sm balandlikda. Ular o'ngga yoki chapga tushishi mumkin - barchasi yaraning joylashgan joyiga bog'liq. 12-PC lezyonlari uchun "och" og'riqlar ko'proq xosdir. Og'riq sindromi ovqatdan keyin 30-60 daqiqadan so'ng eng yuqori darajaga etadi, biroq bir necha soatdan keyin vaziyat yaxshilanadi. Remissiya davrida oshqozon devorlari ham og'riydi, lekin vaqti-vaqti bilan.
- Yomon nafas. Bu oqsilning sekin parchalanishi, tananing umumiy shlaklanishi va ichak faoliyatining buzilishidan kelib chiqadi.



- Tilda blyashka. Ko'pgina oshqozon kasalliklarida paydo bo'ladi. Oshqozon yarasi yagona tashxis emas. Blyashka rangi kulrang yoki sarg'ish rangga ega.
- Dispeptik hodisalar. O'n ikki barmoqli ichak va oshqozon shikastlanishining o'ziga xos belgisi, ayniqsa H. pylori infektsiyasi hisoblanadi. Ko'ngil aynishi, qusish, qorin bo'shlig'ida og'irlik, axlatning buzilishi, meteorizm - bu dispepsiyaning asosiy ko'rinishlari. Kasallikning kuchayishi davrida ular bemorga doimiy ravishda hamroh bo'lib, hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi.

Qorin og'rig'i (boshqa alomatlar kabi) oshqozon yarasi, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shikastlanishi bilan yuzaga keladi. Buzilishning atipik shakllari o'ziga xos bo'lmagan klinik ko'rinishga ega. Og'riq o'ng yonbosh bo'shlig'ida (apendisitda bo'lgani kabi) yoki sternumning chap tomonida (yurak xuruji yoki anginani taqlid qilish) sezilishi mumkin. Ba'zi hollarda pastki orqa qismida noqulaylik paydo bo'ladi (radikulopatiyada bo'lgani kabi).

Eng xavfli holat - ovozsiz oqim. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi ba'zida hech qanday alomatsiz sodir bo'ladi. Ammo buzilish o'sib boradi, shuning uchun odam ko'pincha allaqachon rivojlangan holatda shifokorga boradi yoki devorning qon ketishi yoki teshilishi bilan kasalxonaga yotqiziladi. Atipik tur patologiyaning sababi bilan bog'liq emas. H. pylori infektsiyasi, dori-darmonlar va stress omillari tufayli yuzaga kelishi mumkin. Asosiy rolni shilliq qavat nuqsonining lokalizatsiyasi o'ynaydi.

Oshqozon yarasi diagnostikasi. Dastlabki maslahatlashuvda shifokor shikoyatlarni aniqlaydi va anamnezni to'playdi. Kasallikning tipik shakllari xarakterli alomatlar bilan o'zini namoyon qiladi. Tajribali shifokor hatto dastlabki uchrashuvda ham oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak kasalligidan shubhalanishi mumkin.



Ezofagogastroduodenoskopiya (gastroskopiya). Ushbu diagnostika usuli yarali nuqsonni aniqlashga, shuningdek uning chuqurligi va joylashuvi to'g'risida xulosa chiqarishga va tekshirish uchun to'qimalarni olishga imkon beradi (biopsiya).

Rentgen yoki kompyuter tomografiyasi. Talaffuz ifodasini aniqlashning yana bir usuli.

Umumiy va biokimyoviy qon tekshiruvi. Anemiya belgilarini aniqlashga yordam beradi. Oshqozon rentgenogrammasi . Rentgen diagnostikasi usuli shilliq qavatni tekshirish, devorlardagi sikatrik o'zgarishlarni aniqlash va yarali o'zgarishlarning atrofdagi to'qimalar va organlarga ta'sirini baholash imkonini beradi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasini boshqa usullar bilan aniqlash mumkin bo'lmasa, buyuriladi. Aniqliq darajasi 70% ni tashkil qiladi.

H. pylori uchun testlar. H. pylori ni tanib olish uchun bir qator testlar qo'llaniladi: PCR, Elishay, nafas olish testi, biopsiya

Agar etarli ma'lumot bo'lmasa, qo'shimcha usullar qo'llaniladi: qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi , antroduodenal manometriya, elektrogastrografiya, pH-metriya. Yashirin qon uchun najas testi ham ma'lumot beradi. Namunadagi qon izlari yallig'lanish-eroziv o'zgarishlar, polipoz yoki onkologiyani ko'rsatadi. Tashxis keng qamrovli tashxisdan so'ng amalga oshiriladi - klinik ma'lumotlarga asoslanadi. **Oshqozon yaralarini davolash.** Agar kasallik erta bosqichda aniqlansa, oshqozon yarasini muvaffaqiyatli dori-darmon bilan davolash imkoniyati mavjud. Bu oshqozon shirasining kislotaliligini kamaytiradigan va Helicobacter pylori bakteriyalarini yo'q qiladigan maxsus dori-darmonlarni qabul qilish orqali yaralarni davolashga qaratiladi. Shuningdek, dieta: me'da shirasining ishlab chiqarilishiga va oshqozon devorlarini tirnash xususiyati beruvchi ovqatlardan voz kechish. Bundan tashqari, yog'li ovqatlardan, achchiq va sho'r ovqatlarnin cheklash va ularni



bug'langan yoki qaynatilgan ovqat bilan almashtirish kerak bo'ladi. Agar xavfli o'sma, pilorik stenoz, qon ketish yoki yaraning teshilishi kabi asoratlar rivojlansa, oshqozon yarasini jarrohlik davolash buyuriladi. Bunday holda, oshqozon yarasi olib tashlanadi yoki tikiladi, qon ketishi to'xtatiladi va ovqat hazm qilish naychasini kengaytirish choralari ko'riladi. Agar malign shish aniqlansa, jarrohlik ham majburiydir. Agar o'simta oshqozonning barcha qatlamlariga ta'sir qilmasa va qo'shni organlarga tarqalmagan bo'lsa, davolanish muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin. Davolashning muvaffaqiyati bevosita kasallikning erta tashxisiga bog'liq.

Oshqozon yarasining oldini olish. Asosiy profilaktika chorasi *Helicobacter pylori* infeksiyasi bilan infeksiyani oldini olishdir; kasallikni dastlabki bosqichda aniqlash uchun vaqti-vaqti bilan tananing to'liq tekshiruvlarini o'tkazish; spirtli ichimliklar va chekishni tashlash; to'g'ri ovqatlanishga rioya qiling - yog'li, qizarib pishgan ovqatlardan saqlaning, sho'r va achchiq ovqatlarni iste'mol qilishni cheklash.

Xulosa. Oshqozon yarasi juda xavfli kasalliklar qatoriga kiradi. Bunda perfaratsiya kuzatilishi sababli bemor ko'p qon yo'qotishi va hatto o'limi bilan yakunlanishi ham mumkin. Me'da yaralarini orttirib olmaslik uchun: o'z vaqtida ovqatlanish, zararli odatlardan vos kechish, sog'lom turmush tarziga amal qilish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Vantsyan E. N., Chernousov A. F., Korchak A. M. Oshqozonning kardial qismining yarasi. - M.: Tibbiyot, 2013. - 144 b.
2. Gorbashko A.I. O'tkir oshqozon-ichakdan qon ketish. - M.: Tibbiyot, 2016. - 240 b.



3. Shimes M.P., Nesterova A.P. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi. - M.: Tibbiyot adabiyoti davlat nashriyoti, 2012 yil.
4. Minina T.D. Gastrit va oshqozon yarasi. Davolash va oldini olishning zamonaviy ko'rinishi. - Sankt-Peterburg: Ves, 2008 - 96 p.
5. Skvortsov V.V., Odintsov V.V. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yaralarini tashxislash va davolashning dolzarb masalalari // Tibbiy alifbo. Kasalxona. - 2010. - No 4. - B. 13-17.
6. Oshqozon yarasi. Rossiya Federatsiyasining 2018-2020 yillardagi klinik ko'rsatmalari (Rossiya)
7. Гастроэнтерология: справ. практ. врача / А.В. Калинин, И.В. Маев, С.И. Рапопорт; под общ. ред. С.И. Раппопорта. – М.: Медпресс-информ, 2009.
8. Дробченко С.Н., Носков П.С., Кальво А. Быстрые простые методы диагностики хеликобактериоза. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга: научно-практический журнал - СПб, 2005.- No 1-2.